

Малышева Е.Н., студентка  
Гольдштейн С.Л., проф., д-р техн. наук  
Кузнецова Н.Л., проф., д-р мед. наук  
Елфимов П.В., доц., канд. мед. наук

## КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

Прежде всего предложена общая концептуальная модель системы организации травматологических услуг населению (СОТУН). СОТУН – средство, выполняющее группы **функций**: оказания первичных травматологических услуг с транспортировкой и основных травматологических услуг, а также профилактики, управления, финансирования и научной деятельности **путём** интеграции деятельности медиков, управленцев и финансистов на основе **структуры** профилактической, диагностической, лечебно-реабилитационной, логистической, управленческой и финансовой подсистем, **направленных** на удовлетворение потребностей пациента с целью достижения интересов всех субъектов деятельности.

Базово-уровневая концептуальная модель СОТУН. СОТУН – средство, выполняющее группы **функции**:

1) оказания первичных травматологических услуг на месте и при экстренной транспортировке больных **путём** интеграции деятельности бригад скорой медицинской помощи на основе **структуры** передвижных и мобильных групп;

2) оказания основных травматологических услуг в стационаре интенсивного лечения, в стационарах долечивания и реабилитации, ведения плановых больных **путём** интеграции деятельности специалистов травматологических лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), межрайонных специализированных медицинских центров, больниц долечивания и реабилитации, больниц с высоким уровнем интенсивности лечебно-диагностического процесса, больниц, ориентированных на лечение плановых больных на основе **структуры** стационарных групп;

3) профилактики травматизма, инвалидности и смертности **путём** интеграции деятельности специалистов ЛПУ и заместителем главного врача по организационно-методической работе на основе **структуры**, состоящей из травматолого-ортопедической службы и многопрофильной травматологической больницы;

4) управления системой травматологических услуг с ответственностью за их объём и качество в соответствии с лицензией, прохождением лицензирования и аккредитации, отчётностью и научной работой **путём** интеграции деятельности менеджеров разных уровней на основе **структуры** менеджмента низового, среднего и высшего уровней;

5) финансирования с учётом себестоимости травматологической помощи и ценообразования на эти услуги, совершенствования системы найма и оплаты труда, интенсификации работы коечного фонда и лечебно-диагностического процесса, определения дифференцированных подходов к оплате в зависимости

от тяжести травмы, обязательного медицинского страхования **путём** интеграции деятельности работников системы государственного страхования, хозрасчётных и госбюджетных лечебных учреждений на основе финансовых **структур**;

б) научной работы по статистике травматизма, его моделированию, выработке эффективных мер профилактики, разработке авторских методик диагностики и лечения, выпуску творческой продукции, написания диссертационных работ **путём** интеграции деятельности врачей-травматологов ЛПУ, сотрудников НИИ и вузов на основе **НИОКР-структур**,

**направленных** на удовлетворение потребностей пациента с целью достижения интересов всех субъектов деятельности.

Модификационная концептуальная модель СОТУН г. Екатеринбурга. СОТУН г. Екатеринбурга – средство, выполняющее группы **функций**:

1) оказания первичных травматологических услуг в виде диагностики и доврачебной помощи; кардиологической, неврологической и токсикологической помощи; оказания помощи при различных видах шока и терминальных состояниях на месте и при доставке пациентов травматологического профиля, амбулаторной травматологической помощи **путём** интеграции деятельности бригады службы скорой медицинской помощи, спасательных отрядов, ГИБДД, специализированных бригад скорой медицинской помощи, малых кардиологических бригад, линейных бригад, бригад интенсивной терапии, педиатрических бригад на основе **структуры**, состоящей из передвижных и мобильных групп ГБ № 3, 14, 20, 23, 24, 36 (травматологическими пунктами № 1, 2, 3);

2) оказания основных травматологических услуг в виде консультативной, общетравматологической и специализированной травматологической помощи **путём** интеграции деятельности травматологов разных категорий и специализаций в ЛПУ, межрайонных специализированных медицинских центрах, больницах долечивания и реабилитации, больницах с высоким уровнем интенсивности лечебно-диагностического процесса, больницах, ориентированных на лечение плановых больных, работников бюро госпитализации и линейно-контрольной службы, службы медико-социальной экспертизы на основе **структуры**, состоящей из стационарных групп ГБ № 9, 23, 24, 36 и СНИИТО;

3) профилактику травматизма, инвалидности и смертности в виде проведения различных профилактических программ, реклам, конференций и телеконференций, выпуска буклетов и стенгазет **путём** интеграции деятельности специалистов ЛПУ и заместителем главного врача по организационно-методической работе на основе **структуры**, состоящей из травматолого-ортопедической службы и многопрофильной травматологической больницы;

4) управления в виде еженедельного, ежемесячного, ежегодного мониторингового контроля за рядом показателей; выпуска приказов и распоряжений, составления отчётов **путём** интеграции деятельности

менеджеров разных уровней на основе **структуры**, состоящей из менеджеров низового, среднего и высшего звеньев;

5) финансирования по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), госбюджету и хозрасчётной деятельности, проведения программ, таких как «Здоровье», «Инвалид», а также различных пожертвований путём интеграции деятельности специалистов Территориального фонда ОМС и фонда больницы на основе **структуры**, состоящей из финансовых структур;

6) науки в виде изучения статистики травматизма и выработки эффективных мер по профилактике: разработки авторских методик диагностики и лечения, написания диссертационных и докторских работ путём интеграции деятельности врачей-травматологов ЛПУ и сотрудников и студентов УрГМА и УГТУ-УПИ на основе **структуры**, состоящей из научных структур, **направленных** на удовлетворение потребностей пациента с целью достижения интересов всех субъектов деятельности.

Предложенные три концептуальные модели представляют лишь версию 1.0, поскольку до этого концептуальных моделей СОТУНа в предлагаемом формализме не существовало.

Таким образом, для построения СОТУН Свердловской области необходимо наличие прототипа с его структурой, алгоритмом функционирования, этапами жизненного цикла, информационными и другими моделями. Это планируется произвести в процессе работы гл. врача МУ ЦГБ №23, гл. травматолога города Екатеринбурга совместно с сотрудниками и студентами кафедры ВТ УГТУ-УПИ.